

## Besprechungen.

### 1.

Rheindorf, A., *Die Wurmfortsatzentzündung. Eine pathogenetische und histologische Studie mit besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Helminthen speziell der Oxyuren, und wichtiger allgemeiner klinischer Gesichtspunkte.* 244 Seiten, 52 Abbildungen. Preis M. 18.—. Verlag von S. Karger, Berlin 1920.

Nach einem kurzen Überblick über die Geschichte der Appendicitis überhaupt und der Beteiligung der Helminthen an der Entzündung im besonderen, wendet sich Verf. in einer 34 Seiten langen Polemik gegen Aschoff und andere Autoren, die die Bedeutung der Beziehungen der Helminthen und insbesondere der Oxyuren zur Appendicitis nicht in gebührender Weise anerkennen, oder des Verf. frühere Arbeiten über dieses Thema ignorieren. Nach dieser etwas langatmigen Einleitung wird dann im 2. Kapitel über die durch die Oxyuren hervorgerufenen Veränderungen im Wurmfortsatz auf Grund eines Materials von 260 Oxyuren- und 4 Trichocephalenhaltigen Wurmfortsätzen, die durch Operation gewonnen wurden, berichtet. Dazu kommen noch 12, kindlichen Leichen entnommene Wurmfortsätze.

Es fanden sich meist nur einzelne Oxyurenexemplare, Masseninfektionen waren bei Kindern in 11 Proz., bei Erwachsenen nur in 4 Proz. der Fälle vorhanden. Als erste Einwirkung der Oxyuren auf die Appendixwand ist eine Dellenbildung in der Schleimhaut anzusehen, die an der Stelle auftritt, der die Oxyuren direkt anliegen. Rein mechanisch bedingt die Kutikularleiste der Oxyuris einen spornartigen, zirkumskripten Defekt am Epithelbelag, der entsprechend der Größe des Parasiten und der Zeitdauer seiner Anlagerung größer oder kleiner ist und meist bis auf die Basalmembran reicht, dazu als chemisch-toxische Einwirkung Schädigung der Epithelkerne (Karyolyse). Weiterhin Ablösung des Epithelbelags durch die Oxyuris, toxisch und mechanisch erfolgend. Sitz der Zerstörungen sind mit besonderer Vorliebe die Buchten und Querfurchen, aber sie können sich auch an jeder anderen Stelle finden (Faltenhöhen). Das Einwühlen der Parasiten in das tiefere Schleimhautgewebe erzeugt Bilder, die Aschoff als operative Kunstprodukte bezeichnet hat; Verf. beweist jedoch, daß die meisten dieser Veränderungen auf Parasiten zurückzuführen sind. Blutungen im Pro-

cessus können neben den entzündlichen und den operativen, auch durch die Oxyuren auf toxisch-diapedetischer Grundlage hervorgerufen werden.

An der Hand von 100 genau erhobenen Krankengeschichten berichtet Verf. im nächsten Kapitel über die Symptome und die Beschwerden von Oxyurenträgern, insbesondere der Oxyurenappendicitis. Es handelt sich um 100 Pat., die wegen akuter, rezidivierender oder chronischer Appendicitis operiert wurden. Es fanden sich 98 mal Oxyuren und 2 mal Trichocephalen in den Wurmfortsätzen. Die Beschwerden und die Operationsbefunde entsprechen völlig denjenigen, wie man sie bei der Frühoperation zu sehen gewohnt ist. Neben den akuten, ohne jede Vorboten entstandenen Appendicitis-Formen, Fälle mit rezidivierenden Anfällen, mit völlig schmerzfreien Intervallen und chronische, dauernde, verschiedenartigste Schmerzen, teilweise im ganzen Abdomen hervorrufende Fälle, die ohne ausgesprochene Anfälle verliefen.

Im 4. Kapitel der Pathogenese der Appendicitis kommt Verf. zu dem Schluß, daß „so gut wie alle chronischen oder larvierten Appendicitiden auf Oxyuren zurückzuführen sind“. In diesen Fällen werden die Schmerzen nicht durch die Entzündung, sondern durch die Würmer selbst ausgelöst. Verf. zeigt dann weiter, wie die verschiedenen Formen der Appendicitis auf die durch die Helminthen bedingten Zerstörungen zurückzuführen sind. Einen Primärinfekt im Sinne Aschoffs lehnt Verf. ab. Durch sekundäre Infektion der Helminthendefekte entstehen eitrige Entzündungen und als deren Folge Stenosen und Verwachsungen, Abknickungen und Stagnationen. Weiter können Stenosen entstehen ohne eine Entzündung durch Vernarbung der durch die Helminthen entstandenen Schleimhautdefekte oder durch Abkapselung von in der Appendixwand abgestorbenen Oxyuren. Die dadurch und auf toxischem Weg entstandene Insuffizienz der Muskulatur kann zur Bildung von Kotsteinen führen, die ihrerseits wieder durch Arrosion der Schleimhaut und Stagnation hinter dem Stein zu Entzündungen führen kann. Die Anwesenheit von Oxyuren in der Appendix kann weiter zu einer relativ häufig vorkommenden, auf chemisch-toxischem Wege entstandenen, oberflächlichen katarrhalischen Entzündung der intakten Schleimhaut führen. Die manifeste Eiterung findet sich nicht immer am Ort des Oxyurendefekts, der nur als Eintrittspforte anzusehen ist. Durch Resorption an den Defektstellen kann kotiger Appendixinhalt bis unter die Serosa gelangen. Weiter durch die dauernde Einwirkung des bakterienhaltigen Appendixinhalts auf die Defekte kann ohne Eiterung eine chronische Wandverdickung, Sklerosierung der Submucosa, interstitielle Muskelveränderungen und Verdickung des subserösen Bindegewebes entstehen. Die Oxyuris kann ferner, ohne besondere Entzündungserscheinungen, die Processuswand aktiv durchdringen und so eine direkte Infektion der Bauchhöhle hervorrufen.

Nur 1—2 Proz. der Fälle sind als Fremdkörperappendicitiden anzusehen (Fischgräten, Haare, Borsten, Emaillesplitter). Andere Fremdkörper (Beerenkerne) können bei herabgesetzter Peristaltik der Appendix zur Bildung von Kotsteinen Veranlassung geben.

Im 5. Kapitel teilt Verf. die Ergebnisse seiner Untersuchungen über das Vorkommen der Helminthen in der Leiche bei den Angehörigen der am Weltkrieg beteiligten europäischen Nationen mit. Als Resultat zeigt sich, daß die Oxyuren sich bei den Angehörigen der einzelnen Nationen in 9—25 Proz. finden, meist auch im Processus, in über 30 Proz. der Fälle nur im Processus.

Unter voller Würdigung der lebensrettenden Wirkung der operativen Appendicitisbehandlung wird im 6. Kapitel dargelegt, daß nach den in dieser Monographie festgelegten Befunden und Erfahrungen der Kampf gegen die Appendicitis auf einer Helminthen- und speziell Oxyurenprophylaxe beruhen muß. Zum erfolgreichen Kampfe ist neben der Aufklärung über die Gefährlichkeit der Oxyuren, Massen- und Einzelinfektion und ihre Rolle bei der Entstehung der Appendicitis, der weitere Ausbau der im Gegensatz zur allgemein bestehenden Ansicht äußerst schwierigen Diagnostik, und das Auffinden eines zuverlässigen Mittels, das die Oxyuren auch im Wurmfortsatz abtötet, als erste Voraussetzung notwendig.

Zahlreiche, sehr gut reproduzierte Mikrophotogramme dienen den interessanten Ausführungen als Beweismaterial. Die dauernd sich wiederholenden Ausfälle gegen andere Autoren, insbesondere Aschoff, führen jedoch zu öfteren Wiederholungen und beeinträchtigen die Übersichtlichkeit der Arbeit. Trotzdem ist bei der Wichtigkeit des Themas gerade jetzt, der Monographie eine weite Verbreitung zu wünschen, denn durch den Krieg hat die Häufigkeit der Oxyureninfektionen beträchtlich zugenommen. Es wäre zu wünschen, daß die vorliegende Arbeit zur weiteren Untersuchung der Appendicitisätiologie in dem vom Verf. vertretenen Sinn Veranlassung gibt und nunmehr zu vorurteilsloser Nachprüfung seiner Befunde, die bereits von einzelnen anderen Autoren im wesentlichen bestätigt sind, führt.

Dorn (Bonn).

---

2.

H. Brun, O. Veraguth und H. Hössly: Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen. Mitteilungen aus der Armeesanitätsanstalt für Internierte in Luzern. Band 1, 6. Lieferung. S. 439 bis 523. Verlag von Rascher & Co. Zürich.

1. Cornioley (Paris), Aperçu du traitement des plaies de guerre par la méthode de Carrel Dakin (mit 42 Abbildungen).

Schwere Weichteil-, Knochen- und Gelenkverletzungen wurden nach ausgiebiger Spaltung, bzw. Eröffnung, intermittierend mit Carrel-Dakinscher Lösung durch zahlreiche eingeführte Drains gespült. Der Keimgehalt der Wundsekrete nahm rasch ab. Eine Amputation war bei dieser Behandlungsart niemals nötig, weshalb Verfasser die Methode sehr warm empfiehlt. Krankengeschichten und Abbildungen illustrieren den Heilungsverlauf.

2. F. Thellung (Winterthur): Ein Fall von Luxatio intercarpea (mit 3 Abbildungen).

Kasuistische Mitteilung dieser sehr seltenen typischen Verletzung. (Dorsale Luxation der peripheren Carpalknochenreihe: Hamatum, Capitatum und Multangulum minus.) Die operative Behandlung (partielle Resektion), erreichte keine bedeutende funktionelle Besserung; allerdings wurde die Operation erst 2 Jahre nach der Verletzung vorgenommen.

3. Hans Brun (Luzern): Ein neuer und universeller Apparat zur Extensionsbehandlung von Frakturen und Mobilisation von Gelenken (mit 14 Abbildungen).

Beschreibung des Apparats und Erläuterung der wichtigsten Anwendungsmethoden an der Hand der Abbildungen.

4. Hans Hössly (Zürich): Über Arthroplastik bei Kriegsinvaliden (mit 66 Abbildungen).

Verfasser berichtet über 30 Gelenksplastiken, die in der Armeesanitätsanstalt Luzern ausgeführt wurden, und zwar handelte es sich um 16 Mobilisationen des Ellenbogengelenks und 14 Operationen bei Ankylosen des Knie-, Fuß- und Handgelenks. Er weist vor allem darauf hin, daß die funktionellen Ergebnisse durch Aufflackern der ruhenden Infektion, schwere Zerstörungen der Gelenke, Verwachsungen der Sehnen und Muskeln, Nervenlähmungen usw. stark beeinträchtigt sind. Immerhin sind recht gute Erfolge in einzelnen Fällen erzielt worden. Zahlreiche Abbildungen und Krankengeschichten sind der lesenswerten Arbeit, die über manche wichtige Einzelbeobachtung berichtet, beigelegt.

5. R. Schinz (Zürich): Die Fußspur. Ein Beitrag zur Kenntnis der Ischiadicusverletzungen im Kriege (mit 17 Abbildungen).

Klinischer Bericht über die Schußverletzungen des Nervus ischiadicus. Bei dem Studium der Fußspur, die besonders ins Auge gefaßt wurde, zeigte sich, daß Lähmungen des Nervus ischiadicus und reine Tibialislähmungen eine schmale Berührungsfläche des Fußes aufweisen. Diese ist bedingt durch die Atrophie der Sohlenmuskulatur. Die Fußspur ist also ein diagnostisches Hilfsmittel zur Erkennung der Nervenlähmungen und läßt auch (prognostisch) Tendenz zur Besserung erkennen.

V. Hoffmann (Heidelberg).